附件1

**定点医疗机构申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | | 医疗机构地址 | |  |
| 统一社会信用代码 |  | | 执业许可证号 | |  |
| 类别 | (见填表说明) | | 级别 | |  |
| 经营性质 | □政府举办非营利性  □非政府办非营利性口营利性 | | 经营面积(平方米) | |  |
| 所有制形式 | □全民□集体  □中外合资(合作) | | | □私人  □其他(股份制、股份合作制) | |
| 正式运营时间 |  | | 主管部门 | |  |
| 基本账户开户银行及账号 |  | | | | |
| 法定代表人 | 姓名： | | 联系电话： | | |
| 身份证号码： | | | | |
| 实际控制人(主要负责人) | 姓名： | | 联系电话： | | |
| 身份证号码： | | | | |
| 主管医保工作负责人 |  | | 联系电话 | |  |
| 医保职能部门联系人 |  | | 联系电话 | |  |
| 在职职工人数 |  | | 在本单位缴纳社保、医保人数 | |  |
| 卫技人员汇总情况(以注册人员为准) |  | 人数 | | 第一注册地在本机构的人数 | |
| 医生 |  | |  | |
| 护士 |  | |  | |
| 医技 |  | |  | |
| 药师 |  | |  | |
| 合计 |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室设置、医护人员(以注册人员为准)、病床数情况 | 科室 | 住院开放床位数 | 医生人数  (其中第一注册地在本医疗机构的人数 | 护士人数 | 其他 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 大型医疗设备信息 | 品种 | | 型号及数量 | 购买年月 | 有效期 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 申请定点类别 | □医保个人账户□普通门诊统筹口住院统筹□门诊慢特病 | | | | |
| 申请定点次数 | □首次□第二次□第三次□其他 | | | | |
| 此前历次评估发现问题及整改情况 |  | | | | |
| 申请承诺 | 本机构自愿申请承担医疗保障服务，并严格遵守医疗保障有关管理规定，对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。  本机构已认真阅读《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第2号)申请定点相关要求，无第十二条不予受理情形；已认真阅读枣庄市医疗保障定点医疗机构协议管理要求，承诺在纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。  法定代表人签字：(单位盖章)  年月日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

填写说明：“医疗机构类别”按国家2号令第五条内容选填。

附件2

**定点零售药店申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药店名称 |  | | | 药店地址 | | |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | 药品经营许可证号 | | |  | | |
| 所有制形式 |  | | | 药店性质 | | | 直营口加盟□单体口其他□ | | |
| 药店许可经营范围 |  | | | | | | | | |
| 营业面积(平方米) |  | | | 正式运营时间 | | |  | | |
| 基本账户  开户银行及账号 |  | | | | | | | | |
| 上级公司名称 |  | | | 上级公司地址 | | |  | | |
| 法定代表人 | 姓名： | | | 联系电话： | | | | | |
| 身份证号码： | | | | | | | | |
| 是否独立法人 | 是□否口 | | | | | | | | |
| 企业负责人 | 姓名： | | | 联系电话： | | | | | |
| 身份证号码： | | | | | | | | |
| 实际控制人 | 姓名： | | | 联系电话： | | | | | |
| 身份证号码： | | | | | | | | |
| 执业药师及其他药学技术人员配置情况 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 技术资格 | 发证日期 | | 证书编号 | 注册地 | 劳动合同有效时限 |
|  |  |  |  |  | |  |  | 见填写说明 |
|  |  |  |  |  | |  |  | 见填写说明 |
| 医保管理工作负责人 |  | | | 联系电话 |  | | | | |
| 医保管理  工作专职人数 |  | | | 医保管理  工作兼职  人数 |  | | | | |
| 医保管理人员 | 姓名 | 身份证号码 | | 专(兼)职 | | 劳动合同有效时限 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | 见填写说明 |
|  | |  |  |  | 见填写说明 |
| 申请定点类别 | | □医保个人账户□门诊统筹□双通道 | | | |
| 申请定点次数 | | 口首次口第二次□第三次□其他 | | | |
| 此前历次评估发现问题及整改情况 | |  | | | |
| 申请承诺 | 本单位自愿申请承担医疗保障服务，并严格遵守医疗保障有关管理规定，对所提交资料的真实性负责，如有虚假不实，本机构将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。  本机构已认真阅读《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令第3号)申请定点相关要求，无第十一条不予受理情形；已认真阅读枣庄市医疗保障定点零售药店协议管理要求，承诺在纳入协议管理后严格遵守协议管理的各项要求。  法定代表人签字：(单位公章)  年月日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

填写说明：“劳动合同有效时限”填写劳动合同签订日期及合同期限。

附件3

**医疗机构卫生技术人员信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 人员类别（医师/护士/其他） | 姓名 | 身份证号码 | 人员状态（在职/退休） | 执业类别 | 执业范围 | 专业技术职务 | 主要执业地点 | 其他执业地点 | 所在科室 | 科室类别  （临床/医技） | 投保单位 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**承诺：我单位对填报内容的真实性负责，并承担相应责任。**

附件4

定点医药机构申请材料

一、定点医疗机构申请材料如下：

（一）定点医疗机构申请表;

（二）医疗机构执业许可证、中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件(含正、副本);

（三）单位人员花名册及参保缴费证明，医师、护士、药学及医技等专业技术人员、专(兼)职医保管理人员、专(兼)职信息系统管理人员、专(兼)职财务管理人员需要注明；

（四）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（五）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

（六）纳入医保定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告，主要包括：1.医疗机构基本情况(包括类别、经营性质、级别、面积、门诊和住院规模、科室设置、人员配备、诊疗服务范围、药品耗材管理、检查检验、信息系统、服务人群等);2.近3个月运营状况(医疗服务量、费用及人次情况、住院床位使用率等情况);3.预测分析纳入医保定点后医疗保障基金使用情况及安全风险防范预案等；

二、定点零售药店申请材料如下：

（一）定点零售药店申请表;

（二）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件(含证照正、副本);

（三）单位人员花名册及参保缴费证明，执业药师或药学技术人员、专(兼)职医保管理人员、专(兼)职信息系统管理人员需要注明；

（四）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

（五）专(兼)职医保管理人员的劳动合同复印件；

（六）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（七）与医保有关的信息系统相关材料；

（八）纳入医保定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告，主要包括：1.零售药店基本情况(包括所有制形式、性质、面积、人员配备、服务范围、药品耗材管理、信息系统、服务人群等);2.近3个月运营状况(服务量、费用及人次情况等);3.预测分析纳入医保定点后医疗保障基金使用情况及安全风险防范预案等；

附件5

定点医药机构评估细则指南

一、医疗机构

(一)医疗机构基本情况

1.核查营业执照(事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书等)、医疗机构执业许可证(中医诊所备案证、诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证等)是否真实、有效，医疗机构类型、资质等是否符合定点医疗机构申请条件；

2.评估医疗机构经营场所周边医保定点配置情况，核查是否符合当地定点医药机构资源配置规划要求；

3.核查医疗机构经营场所产权证明或租赁合同等有关材料，是否与注册地址一致，是否固定、独立，正式运营时长是否达到3个月；

4.核查医疗机构是否建立与医保政策对应的完备的内部管理制度和财务制度等，卫生健康主管部门对医疗机构评审的结果；

5.核查是否存在不予受理定点申请的情况；

(二)医疗机构人员情况

6.核查工作人员花名册及劳动合同、参保缴费证明等材料，是否按规定与其所有工作人员签订劳动合同，缴纳社会保险；其中医师、护士、药学和医技等专业技术人员以及专(兼)职医保管理人员应签订劳动合同、连续足额缴纳社会保险3个月以上，返聘退休人员、多点执业人员应提供劳务合同及不少于3个月的工资流水；

7.核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员相关证书、执业信息和医师第一注册地信息；开展检查检验服务的至少有1名固定的具有相应资质的医技人员；

8.核查医务人员是否按照执业许可范围提供医疗服务且正常在岗；

9.核查医疗机构是否由主要负责人负责医保工作，并配备专(兼)职医保管理人员(签订劳动合同),严格规范落实医保制度并开展实际工作；100张床位以上的医疗机构是否设内部医保管理部门，安排专职工作人员；

10.核查医疗机构是否配备专(兼)职财务管理人员(签订劳动合同),严格规范落实财务制度并开展实际工作，财务科目设置健全合理，凭证档案保存完整，账实相符；

(三)医疗机构服务能力情况

11.核查医疗机构实际科室设置、床位数及医疗设备是否符合执业许可范围要求，并正常运营；

12.核查医疗机构是否具备与服务功能相适应的服务水平，病历书写准确、规范，诊疗记录、医嘱等与病情及费用明细吻合，处方管理规范等；

13.核查医疗机构是否具备与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备；

14.核查医疗机构是否按照要求建立完整的药品耗材进销存管理系统并实际运用不少于3个月，贮存、审核、发放等是否符合要求；

15.核查医疗机构是否具备与医保有关的信息系统，对接使用智能监管事前提醒接口，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，能够开展直接联网结算；是否具备设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库的条件，按规定使用国家统一医保编码；是否具备应用药品耗材追溯码的条件，能够及时准确采集追溯码；是否配备视频监控设备；是否配备专(兼)职信息系统管理人员(签订劳动合同),严格规范落实相关制度并开展实际工作；

16.核查医疗机构药品、医用耗材等供应商的相关资质是否有效、齐全，医疗机构与供应商之间是否有有效合作协议、合同等，确保购入渠道正规、质量有保证；

17.核查医疗机构是否存在申请过医保定点，但未在规定时间完成联网结算、协议签订以及主动提出或者被解除定点等情形。

二、零售药店

(一)零售药店基本情况

1.核查营业执照、药品经营许可证(医疗器械经营许可证)等相关材料和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证；

2.评估零售药店经营场所周边医保定点配置情况，核查是否符合当地定点医药机构资源配置规划要求；

3.核查零售药店经营场所产权证明或租赁合同等有关材料，是否与注册地址一致，是否固定、独立，正式运营时长是否达到3个月；

4.核查零售药店是否建立与医保政策对应的完备的内部管理制度和财务制度等；

5.核查是否存在不予受理定点申请的情况；

(二)零售药店人员情况

6.核查工作人员花名册及劳动合同、参保缴费证明等材料，是否按规定为其所有工作人员签订劳动合同，缴纳社会保险；其中执业药师和其他药学专业技术人员以及专(兼)职医保管理人员应签订劳动合同、连续足额缴纳社会保险3个月以上，且合同有效期为1年以上；返聘退休人员应提供劳务合同及不少于3个月的工资流水；

7.核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及执业地，是否正常在岗；

8.核查是否配备至少2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专(兼)职医保管理人员负责管理医保费用；

(三)零售药店服务能力情况

9.核查零售药店经营范围(区分医药用品专营、兼营食品日用品等),是否开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

10.核查零售药店是否严格执行处方管理有关规定；

11.核查零售药店是否按照要求建立完整的药品耗材进销存管理系统并实际运用不少于3个月，贮存、审核、发放等是否符合要求；

12.核查零售药店是否具备与医保有关的信息系统，对接使用智能监管事前提醒接口，按要求向医保信息系统传送相关信息，能够开展直接联网结算；是否具备设立医保药品、医用耗材等基础数据库的条件，按规定使用国家统一医保编码；是否具备应用药品耗材追溯码的条件，能够及时准确采集追溯码；是否配备视频监控设备；是否配备专(兼)职信息系统管理人员(签订劳动合同),严格规范落实相关制度并开展实际工作；

13.核查零售药店药品、医用耗材等供应商的相关资质是否有效、齐全，零售药店与供应商之间是否有有效合作协议、合同等，确保购入渠道正规、质量有保证；

14.核查零售药店是否存在申请过医保定点，但未在规定时间完成联网结算、协议签订以及主动提出或者被解除定点等情形。